

Фонд социального страхования Российской Федерации

УВЕДОМЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя
юридического лица

Настоящее Уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридического лица

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ЦЕНТР СЕРТИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА"

(полное наименование)

ИНН 5609184064

КПП 560901001

и подтверждает регистрацию юридического лица в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по месту нахождения

в **Государственном учреждении - Оренбургском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя 5600547065

Код подчиненности 5600 1

Уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством осуществляется ежемесячно на счет

Государственного учреждения - Оренбургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, р.с. 40101810200000010010, ОТДЕЛЕНИЕ ОРЕНБУРГ, БИК 045354001, ИНН 5612012682, КПП 561001001, ОКТМО

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии с Уведомлением о размере страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Дата регистрации 12.12.2016

(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет 12.12.2016

(число, месяц, год)

Дата выдачи Уведомления 12.12.2016

(число, месяц, год)

Зам. управляющего

ГУ-Оренбургским региональным отделением

Фонда социального страхования Российской Федерации


(подпись)

Ледовская О.Ф.

(фамилия, имя, отчество)

М.П.

УВЕДОМЛЕНИЕ
о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний*

Государственное учреждение - Оренбургское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

уведомляет, что юридическому лицу

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ЦЕНТР СЕРТИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА"

(полное наименование)

регистрационный номер страхователя: 5600547065

код подчиненности: 5600 1

в соответствии с заявленным основным видом экономической деятельности
сертификация продукции и услуг

определен 1 класс профессионального риска, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,20 процентов к суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров и включаются в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

На основании представленных документов установлены:

скидка к страховому тарифу в размере _____
надбавка к страховому тарифу в размере _____

Размер страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с декабря 2016 г.
(месяц, год)

составляет 0,20 процентов** к суммам выплат и иных

вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров и включаются в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

* Кроме страхователей - государственных (муниципальных) учреждений

** Указывается с двумя десятичными знаками после запятой

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет

Управление Федерального казначейства по Оренбургской области (Государственное учреждение - Оренбургское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/сч 04534011610), ИНН 5612012682, КПП 561001001, ОКТМО 53701000001, р/сч.40101810200000010010, ОТДЕЛЕНИЕ ОРЕНБУРГ, БИК 045354001, КБК 39310202050071000160

(реквизиты территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации для перечисления страховых взносов)

В соответствии со статьей 24 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь ежеквартально представляет по месту регистрации в

Государственное учреждение - Оренбургское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

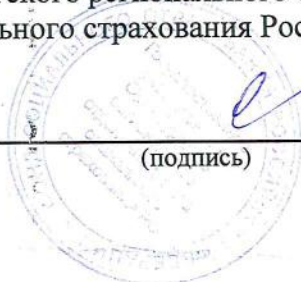
РФ, 460001, г. Оренбург, ул. Донецкая, д. 4/2

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4 ФСС).

Дата выдачи уведомления: 12.12.2016
(число, месяц, год)

Зам. управляющего
ГУ - Оренбургского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации



Ледовская О.Ф.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество(при наличии))

М.П.